



\*Specificare la causa di fallimento:

inefficacia primaria

inefficacia secondaria (perdita di efficacia)

comparsa di eventi avversi \_\_\_\_\_

specificare

altro \_\_\_\_\_

Specificare

• **Solo per pazienti con i fattori di rischio indicati da EMA**

fallimento\* o controindicazione alla terapia con ciclosporina e a precedenti trattamenti con i farmaci rimborsati nell'indicazione, appartenenti alla classe delle anti-interleuchine.

specificare i farmaci assunti

\*Specificare la causa di fallimento:

inefficacia primaria

inefficacia secondaria (perdita di efficacia)

comparsa di eventi avversi \_\_\_\_\_

specificare

altro \_\_\_\_\_

Specificare

La prescrizione dei Principi attivi deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).



**Prescrizione**

| Prima prescrizione                                                                                                                                | Prosecuzione terapia:                                               |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                   | con modifiche                                                       | senza modifiche |
| <b>Abrocitinib</b>                                                                                                                                | <b>Posologia</b>                                                    | <b>Durata</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cibinqo 50 mg compresse rivestite con film</li> <li>Cibinqo 100 mg compresse rivestite con film</li> </ul> | La dose iniziale raccomandata è di 100 mg una volta al giorno.      |                 |
| <b>Upadacitinib</b>                                                                                                                               | <b>Posologia</b>                                                    | <b>Durata</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rinvoq 15 mg compresse a rilascio prolungato (AIC Nr. 048399012)</li> </ul>                                | La dose raccomandata di upadacitinib è di 15 mg una volta al giorno |                 |

*N.B. Si raccomanda di informare il paziente dei rischi associati al trattamento con questi medicinali. Per le avvertenze e precauzioni d'uso da adottare è necessario fare riferimento agli RCP dei singoli farmaci (sezione 4.4).*

La validità della scheda di prescrizione è di ..... mesi (validità massima 12 mesi)

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico prescrittore

-----

23A01340

